roth kleintierpraxis
Ferdinand-Lassalle-Straße 54 72770 Reutlingen - Mark-West
Telefon: 0 71 21 / 58 50 00
E-Mail: info@kleintierpraxis-roth.de www.kleintierpraxis-roth.de

Aufnahmeformular

Für unsere Patientenkartei erbitten wir folgende Angaben: **Termin am**_____

Tierbesitzer:

Vorname und Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Patient:

Rufname des Tieres: _____

Tierart: O Hund O Katze O sonstiges _____

Rasse: _____ Geschlecht: O männlich O weiblich O kastriert

Geboren am: _____ Gewicht: _____ Tierkrankenversicherung: O nein O ja, bei _____
OP-Versicherung: O nein O ja, bei _____

O Überweisung: überweisender Tierarzt: _____

O Zweitmeinung

Bestehende Krankheiten (z.Bsp. Epilepsie / Herz-Kreislauf / Allergien): _____

Medikamentenunverträglichkeiten (soweit bekannt): _____

Behandlungsvertrag

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Beratungen, Behandlungen und Operationen zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Behandlung aufkommen werde.

Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtige ich den Inhaber und die Mitarbeiter der Praxis, Leistungen Dritter (Labore, Spezialuntersuchungsanstalten) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

Ich zahle die entstehenden Kosten sofort in bar oder per Kartenzahlung. Mir ist bekannt, dass der Praxis ein Zurückbehaltungsrecht an dem behandelnden Tier zusteht, wenn ich nicht bereit oder dazu in der Lage bin, die durch die Behandlung des Tieres entstandenen Kosten zu bezahlen.

Die Leistungsabrechnung der Kleintierpraxis Dr. Roth orientiert sich an der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT, Stand 11/2022). Bitte beachten Sie, dass im Notdienst ein höherer Gebührensatz anfällt. Wir müssen für Termine, die kurzfristiger als 24 Stunden abgesagt werden, ein Ausfallhonorar erheben. Dieses wird bei einem nachweislich unverschuldeten Fernbleiben nicht berechnet.

Mit den Zahlungsbedingungen und dem Behandlungsvertrag erkläre ich mich einverstanden.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____